
Atelier National RSI-PVS



Atelier National de Mise en Commun des Capacités Requises du Règlement Sanitaire International (RSI-2005) et des Performances des Services Vétérinaires (PVS)

GRAND HÔTEL de KINTÉLÉ du 28 au 30 JUIN 2022



Organisé conjointement par les Ministères de la Santé et de la Population (MSP), de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP), de de l'Environnement, du Développement Durable et du Bassin du Congo (MEDDBC) de la République du Congo en partenariat avec l'OMS, l'OMSA, la FAO.

Remerciements

Les organisateurs expriment leur gratitude à la Direction générale de la coopération internationale et du développement de la Commission européenne à travers les fonds du DG for International Cooperation and Development (DEVCO), l'Union Européenne à travers le [projet EBO-SURSY](#) en Afrique centrale, et du projet Appui à la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé » en Afrique Centrale de la FAO pour avoir financé cet atelier.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
ABREVIATIONS & ACRONYMES	2
INTRODUCTION	3
Contexte	3
Objectifs de l'atelier et résultats attendus	5
DETAILS DES SESSIONS	6
Session d'ouverture	6
Session 1 : Le concept 'One Health' et perspectives nationales.....	6
Session 2 : Cas d'étude – Forces et faiblesses dans la collaboration	7
Session 3 : Les ponts le long de la route 'One Health'	9
Session 4 : Intersections – Processus PVS et outils RSI	11
Session 5 : Développement de la feuille de route « One Health ».....	12
Session 6 : Affinage de la feuille de route.....	12
Session 7 : Perspectives	13
Session de CLOTURE	14
PRODUITS DE L'ATELIER	15
Produit 1 : Forces et faiblesses dans la collaboration intersectorielle.....	15
Produit 2 : Feuille de route pour l'amélioration de la collaboration	16
Produit 3 : Priorisation des objectifs	23
EVALUATION DE L'ATELIER	24
ANNEXES	25
Annexe 1 : Agenda de l'atelier.....	25
Annexe 2 : Liste des participants	28

ABREVIATIONS & ACRONYMES

COUSP	Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique
DGS	Direction Générale de la Santé
DLM	Direction de la Lutte Contre la Maladie
EEC	Evaluation Externe Conjointe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
JEE	Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe)
MAA	Ministère de l'Agriculture et d'Alimentation
MEF	Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI)
MEFME	Ministre des Eaux et des Forêts, de la mer, de l'Environnement chargé du plan climat et du plan d'affectation des terres
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMSA	Organisation Mondiale de la Santé Animale (fondée en tant qu'OIE)
PAM	Programme des Nations Unies pour l'Alimentation
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PF	Point Focal
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
POS	Procédures Opératoires Standards
PVS	Performance des Services Vétérinaires
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RDC	République Démocratique du Congo
REDISSE	Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies
RRA	Représentation Régionale de l'OMSA pour l'Afrique
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
TdR	Termes de Référence

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'OMS et l'OMSA sont les deux organisations internationales responsables du développement des normes et de références pour la santé humaine et animale respectivement. Elles ont développé des processus, des outils et du matériel d'orientation afin de renforcer les capacités de lutte contre les zoonoses aux niveaux national, régional et mondial.

- Les pays membres de l'OMS ont adopté le Règlement Sanitaire International (ou International Health Regulations 2005) pour les événements de santé publique à potentiel d'extension internationale. A travers ce règlement, les pays se sont engagés à développer, renforcer et maintenir des capacités de base pour la détection, l'évaluation des risques, la notification et la réponse à de tels événements, et en conséquence doivent mettre en œuvre des plans d'action permettant de développer ces capacités et s'assurer de leur mise en application sur l'ensemble du territoire. L'OMS soutient les pays dans la revue de leurs capacités et le développement de ces plans à travers le processus de suivi et d'évaluation du RSI (IHR Monitoring and Evaluation Framework (IHRMEF)) qui comprend, entre autres, un outil d'auto-évaluation des capacités nationales pour le rapport annuel à l'Assemblée Mondiale de la Santé, et un outil d'évaluation externe (Joint External Evaluation JEE ou Evaluation Externe Conjointe), avec des indicateurs de performance pour un ensemble de domaines techniques prédéfinis.

- L'OMSA (fondée en tant qu'OIE) est l'organisation internationale en charge du développement des normes internationales en santé animale, compilées dans les *Codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques*. Afin d'améliorer le respect de ces normes, en particulier en ce qui concerne la qualité des Services Vétérinaires, l'OMSA a développé le Processus PVS (Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway), qui comprend différents outils et missions, dont l'Évaluation PVS initiale (évaluation qualitative du niveau de conformité avec les normes de qualité des Services vétérinaires), l'Évaluation des écarts PVS (évaluation qualitative et quantitative des priorités et investissements nécessaires), l'Évaluation PVS de suivi et des outils spécifiques à certains domaines techniques (par exemple l'outil d'évaluation des systèmes de laboratoires ou de la législation vétérinaire).

Les deux approches permettent aux pays d'identifier leurs forces et leurs faiblesses dans leurs domaines respectifs et peuvent être utilisées conjointement pour définir des actions coordonnées entre secteurs, leur permettant d'améliorer leur performance.



L’OMS et l’OMSA considèrent qu’au niveau des pays, l’utilisation conjointe des outils du RSI et du Processus PVS permet un meilleur alignement des approches de renforcement des capacités et des stratégies entre les secteurs de la santé humaine et animale. Les Ateliers Nationaux RSI-PVS (IHR-PVS National Bridging Workshops (IHR-PVS NBW)) permettent aux pays d’explorer plus précisément les recouvrements entre les outils PVS et RSI et de développer, lorsque cela est pertinent, les passerelles facilitant la coordination. Une méthodologie structurée et une approche ludique incluant des cas d’étude et des exercices en groupe permettent d’identifier les synergies, les manquements et les stratégies opérationnelles pour y pallier et à les insérer à terme dans les plans nationaux de renforcement de la sécurité sanitaire.

En République du Congo

- Une mission d’Évaluation PVS a été conduite entre janvier et février 2019 ; « Évaluation des performances des Services vétérinaires de la République du Congo à l’aide de l’outil PVS de l’OMSA »
- Une mission d’Évaluation externe conjointe a été conduite en mars 2019

OBJECTIFS DE L'ATELIER ET RESULTATS ATTENDUS

L'objectif principal des ateliers RSI-PVS est de créer une opportunité pour les services de santé humaine et de santé animale des pays hôtes pour identifier les points forts, sur la base des évaluations de leur performance et des faiblesses identifiées dans leurs secteurs respectifs, des actions coordonnées afin d'améliorer leurs performances pour lutter contre les zoonoses.

L'atelier se focalise sur les objectifs spécifiques suivants :

- **Renforcement de la collaboration** : contribuer au renforcement de la collaboration intersectorielle à travers une meilleure connaissance des mandats et responsabilités de chacun ;
- **Promotion de l'approche « One Health » ou « Une seule santé »** : améliorer le dialogue et la coordination entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale afin de planifier des actions communes et des approches synergiques ;
- **Partage d'information** : discuter des résultats du JEE et du Processus PVS et de leur utilisation ;
- **Planification stratégique** : informer la planification et les investissements (y compris le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire) sur la base d'une identification structurée et validée des besoins et des options d'amélioration.

Les résultats attendus incluent :

1. Une meilleure compréhension du RSI (2005) et du rôle de l'OMS, du mandat de l'OMSA, du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et du Processus PVS de l'OMSA, leurs différences et leurs connections ;
2. La compréhension de la contribution des Services Vétérinaires dans la mise en œuvre du RSI (2005) et de la façon dont les résultats du Processus PVS et du cadre de suivi et d'évaluation du RSI peuvent être exploités pour explorer des planifications stratégiques conjointes et le renforcement de capacités nationales ;
3. L'identification des forces et faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle ;
4. L'élaboration d'une feuille de route conjointe incluant les activités opérationnelles des plans existants ou en développement.

L'agenda de l'atelier est disponible en Annexe 1. Un total de 65 experts nationaux (Annexe 2), provenant principalement du Ministère de la santé et de la Population (MSP), du Ministère de l'agriculture de l'élevage et de la pêche, (MAEP), du Ministère l'environnement (ME) et du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique, ont participé aux trois jours de discussions facilitées par les Experts de l'OMS, de la FAO et de l'OMSA.

DETAILS DES SESSIONS

L'atelier a utilisé une méthodologie interactive et une approche structurée avec du matériel interactif, des études de cas, des vidéos et des outils de facilitation. Tous les participants ont reçu un manuel du participant comprenant toutes les informations nécessaires telles que les objectifs de l'atelier, les instructions pour les groupes de travail, les résultats attendus de chaque session, etc. Les sessions ont été structurées pas à pas comme suit :

SESSION D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a été présidée par Monsieur Gilbert MOKOKI, Ministre de la Santé et de la Population, représentant le Gouvernement, qui a également officiellement ouvert l'atelier. Dans son mot d'ouverture, Mr MOKOKI a remercié les participants et les organisateurs au nom de ses homologues en charge de l'élevage et l'environnement. Il a aussi situé le cadre dans lequel se tenait l'atelier tout en soulignant l'importance de l'approche « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses et d'autres événements de santé publique au Congo et ailleurs. Il a appelé tous les acteurs et parties prenantes nationaux à former une taskforce une seule santé au niveau national devant conduire à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de lutte de lutte contre les zoonoses en République du Congo.

Ce discours introductif a été précédé de trois allocutions : Dr Yacinthe GUIGMA (OMSA, Représentation Régionale pour l'Afrique, Bamako), Madame Yannick Ariane RASOARIMANANA (Représentante Résidente de la FAO Congo) et Dr Lucien MANGA (Représentant Résident de l'OMS Congo). Il faut signaler que Monsieur Pascal Robin ONGOKA, Directeur de Cabinet du Ministre de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche a représenté son département à cette Cérémonie d'ouverture.

SESSION 1 : LE CONCEPT 'ONE HEALTH' ET PERSPECTIVES NATIONALES

Une première vidéo documentaire a présenté le concept « One Health » (Une seule santé), son histoire, sa raison d'être et son but, et comment il est devenu un paradigme international. La vidéo a également présenté l'atelier dans le contexte mondial et national en fournissant des informations générales de haut niveau sur la collaboration tripartite entre l'OMS, l'OMSA et la FAO.

L'approche et la méthodologie de l'atelier ont été détaillées et le manuel du participant a été présenté par les facilitateurs. Les présentations sectorielles se sont déroulées le deuxième jour. Dr N'KAYA-TOBI, Directeur Général de l'Elevage, a présenté les missions ainsi que la structure organisationnelle de la Direction Générale de l'Elevage qui est en charge des Services Vétérinaires au Congo. Par la suite, le Dr Jean- Médard KANKOU, Directeur de l'Épidémiologie et de la Lutte contre la Maladie du Congo s'est chargé de présenter la mission du Ministère de la Santé ainsi que la structure organisationnelle de sa direction.

Les deux présentateurs ont passé en revue les activités conjointes menées ces quatre dernières années dont les plus importantes sont :

- La riposte à la pandémie à COVID-19 (participation à l'élaboration des Plans d'Actions Nationaux de Riposte contre la COVID-19 et aux activités de riposte à tous les niveaux) ;
- L'élaboration du Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS) ;
- L'élaboration des protocoles de surveillance et de prise en charge des Infections Associées aux Soins (IAS) avec l'appui du Projet REDISSE IV ;
- L'élaboration des outils de surveillance communautaire avec l'appui du Projet REDISSE IV ;

- L'évaluation de la surveillance de la RAM à l'aide de l'outil ATLAS de la FAO ;
- Elaboration du protocole de surveillance de la rage avec l'appui de la FAO et de la GARS ;
- L'atelier de formation sur la RAM avec l'appui de la FAO ;
- La sensibilisation sur les dangers de la RAM dans les départements avec l'appui de la FAO ;
- L'adaptation de la 3ème Edition du Guide de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) avec l'appui de l'OMS ;
- L'élaboration du plan stratégique multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles 2022-2026 ;
- La formation des agents des points d'entrée du Département des Plateaux sur la SIMR avec l'appui du HCR ;
- La préparation à la riposte à une éventuelle importation de la Maladie à Virus Ebola (MVE) depuis la RDC le long du Corridor fluvial (Départements des Plateaux, de la Cuvette et de la Likouala) avec l'appui de l'OMS, de la FAO, du PAM et du HCR ;
- La préparation à la riposte à une éventuelle importation de la MVE depuis la RDC dans les Districts d'Impfondo, d'Epéna et de Bétou (Département de la Likouala) avec l'appui de l'OMS.

Il est ressorti de ces deux présentations que s'il existe une collaboration informelle entre les secteurs au niveau central, tel n'est pas le cas aux niveaux intermédiaire et périphérique. La mobilisation des secteurs et des ressources ne se fait qu'en temps de crise. D'où, la nécessité de mettre en place un mécanisme formel de coordination, à travers l'institutionnalisation d'une plateforme multisectorielle.

Une deuxième vidéo documentaire a fourni aux participants des exemples concrets et mondiaux de collaboration intersectorielle pour aborder les problèmes de santé à l'interface homme-animal-environnement.

Résultats de la Session 1 :

A la fin de la session 1, les participants ont convenu de ce qui suit :

- La collaboration intersectorielle entre les secteurs de la santé animale et humaine se produit de façon ad hoc, principalement pour quelques maladies telles que : la rage, la grippe aviaire, la variole du singe etc. Avec une meilleure préparation, une bonne institutionnalisation de l'approche « Une seule santé » un bon qualitatif pourrait se faire dans la prévention, la détection et la gestion des événements de santé publique à l'interface homme-animal-environnement.
- Les secteurs clés ont des préoccupations et des défis communs dans la mise en œuvre des activités conjointes. Les compétences existent et peuvent être mutualisées pour des sujets d'intérêt commun. Cela doit être organisé par la formalisation d'une approche inclusive et collaborative.
- L'OMS, l'OMSA, la FAO et le PNUE sont des promoteurs actifs de l'approche « Une seule santé » notamment à travers la quadripartite et peuvent fournir une assistance technique aux pays pour aider à renforcer la collaboration intersectorielle aux niveaux central, local et technique.

SESSION 2 : CAS D'ETUDE – FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION

Les participants ont été répartis en cinq groupes de travail mixtes composés de participants des différents secteurs représentés et provenant des trois niveaux du système sanitaire (central, régional et district). Chaque groupe a reçu l'un des cinq scénarios d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes dans le contexte congolais (rage, influenza aviaire H5N1, fièvre jaune, variole du singe et la Maladie à Virus Ebola) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères clés.

Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les cas d'étude

<p>Rage (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Un chien errant se comportant de manière agressive a mordu une petite fille et aurait également mordu 2 autres personnes adultes dans le quartier Baloumbou à Dolisie. Le chien a disparu et n'a pas été retrouvé après l'agression. Par conséquent, les services vétérinaires n'ont pas pu prélever la tête pour confirmer le diagnostic de la rage. Plus tard, la confirmation du diagnostic de la rage chez la petite fille a été réalisé par le LNSP de Brazzaville ce qui a créé la panique au sein de la population.</p>
<p>Influenza aviaire H5N1 – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Un aviculteur semi industriel a informé les services vétérinaires de cas de mortalité de volailles dans son exploitation. Le laboratoire vétérinaire de Brazzaville a détecté le sérotype H5N1 de la grippe aviaire sur ces échantillons provenant de cette exploitation. Dans le même temps 2 personnes du même village ont été admises à l'hôpital du village en présentant une pneumonie. L'un de ces patients a déclaré avoir visité le marché dans lequel l'aviculteur vend habituellement ses volailles 7 jours avant l'apparition de la maladie.</p>
<p>Fièvre Jaune : (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>L'infirmier d'un dispensaire de Tié Tié a reçu un patient présentant des signes cliniques de fièvre ($T^{\circ} = 39^{\circ}C$), céphalées et ictère. Deux jours plus tard, il a présenté des saignements au niveau de la bouche, des vomissements striés de sang ayant conduit à son transfert dans une structure de santé pour une prise en charge spécialisée. Après interrogatoire, il ressort que ce dernier est un chasseur qui ramène du gibier à la maison à des fins commerciales. Trois habitants du même village ont par la suite développé des symptômes similaires. Après investigation et analyse des échantillons prélevés, le diagnostic de fièvre jaune a été retenu.</p>
<p>Maladie à Virus Ebola : Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>En mai 2021, une vendeuse de viande de brousse au marché forain de Liranga est décédée en présentant un tableau de fièvre hémorragique. Elle a été confirmée atteinte par Ebola plus tard par le laboratoire. Ses proches ont rapporté qu'elle s'était rendue auprès de sa sœur malade dans un village dans lequel l'épidémie Ebola avait été déclarée quelques semaines auparavant. Sa sœur est décédée 6 jours plus tard. Les services des Eaux et Forêts de la zone cynégétique avaient signalé dans la même période, un nombre élevé de décès inexplicables de grands singes.</p>
<p>Monkeypox -Variole du singe : (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Un enfant provenant de la localité Manfoueté, a été admis en urgence à l'hôpital de Impfondo en présentant des signes de fièvre ; maux de tête, grosse fatigue, myalgie. Après examen clinique et traitement antipaludique, la maladie a évolué avec apparition d'éruptions cutanées. Quelques jours après, 13 personnes dont un médecin et des infirmiers ont également présenté le même tableau clinique. Avertis, les services vétérinaires ont mené des investigations dans la localité concernée et se sont rendu compte que des singes dans la forêt équatoriale présentaient les mêmes signes cliniques et que le père de l'enfant était un chasseur.</p>

Utilisant l'expérience de précédentes épidémies de nature zoonotique, les groupes ont discuté de la façon dont ils auraient géré ces événements de manière réaliste et ont évalué le niveau de collaboration entre les secteurs concernés pour 15 domaines techniques clés que sont: Coordination niveau central, Coordination niveau local, Coordination niveau technique, Législation/Régulation, Finances, Communication (media), Communication (parties prenantes), Enquêtes de terrain, Analyse de risque, Surveillance conjointe, Laboratoire, Réponse, Education et formation, Fonds d'urgence, Ressources humaines. Ces activités / domaines de collaboration étaient représentés par des cartes techniques de couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer de façon prioritaire » (Figures 1 et 2).

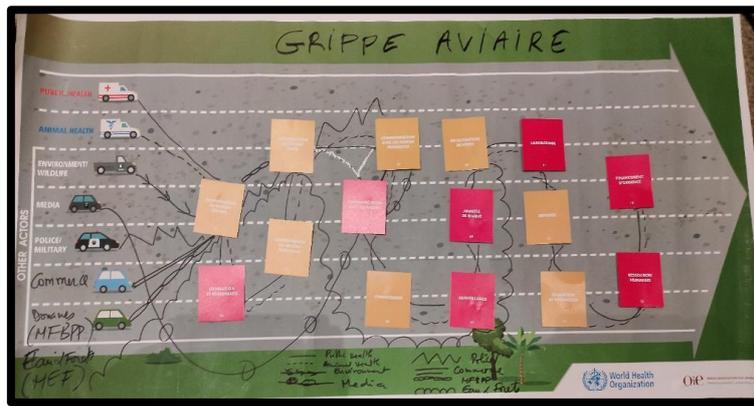


Figure 1 : Evaluation de la collaboration entre les secteurs dans 15 domaines techniques clés sur le scénario de la Grippe aviaire



Figure 2 : Séance de restitution des travaux de groupe "Fièvre Jaune" sur l'évaluation de la collaboration entre les secteurs dans les 15 domaines techniques.

Lors de la séance plénière qui a suivi, chaque groupe a présenté et justifié les résultats de son travail. Les résultats obtenus par les cinq groupes sont disponibles dans le résultat (Produit) 1.

Résultats de la Session 2 :

- Les domaines de collaboration sont identifiés et les activités conjointes discutées.
- Le niveau de collaboration entre les secteurs est évalué pour 15 domaines techniques clés.
- Les principales lacunes dans la collaboration intersectorielle sont identifiées.

SESSION 3 : LES PONTS LE LONG DE LA ROUTE 'ONE HEALTH'

Des vidéos documentaires ont présenté les cadres internationaux suivis par la santé humaine (RSI 2005) et la santé animale (normes OMSA) ainsi que les outils disponibles pour évaluer les capacités du pays : auto-évaluation annuelle, outils JEE de l'OMS et Processus PVS de l'OMSA. Les différences et les connexions entre ces outils ont été expliquées aux participants. Une grande matrice (matrice RSI-PVS), reliant les indicateurs du RSI (en rangées) et les indicateurs de l'Evaluation PVS (en colonnes) a été mise en place et présentée aux participants (Figure 3).

Grâce à une approche interactive, les groupes de travail ont été invités à placer les cartes techniques sélectionnées dans la session précédente sur la matrice en les associant aux indicateurs correspondants. Une analyse collective des résultats en plénière a montré que la plupart des écarts n'étaient pas spécifiques à une maladie mais systémiques.



Figure 3 : Analyse collective de la Cartographie sur la matrice RSI-PVS des forces et des faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle.

Les principales lacunes identifiées ont été discutées et il a été convenu que le reste de l'atelier se concentrerait sur les domaines techniques suivants :

- Coordination
- Laboratoire
- Réponse
- Surveillance et Investigation de terrain
- Communication

Note : 'Finances' et 'Législation/régulations' sont également apparues comme des domaines techniques nécessitant d'importantes améliorations. Cependant, les participants ont convenu que ces deux domaines transversaux pouvaient être considérés et évalués à travers les quatre domaines techniques prioritaires. A cet effet, cinq groupes ont été formés pour identifier les objectifs et activités à mettre en place pour l'amélioration de la collaboration intersectorielle dans chacun des domaines prioritaires sélectionnés.

Résultats de la Session 3 :

- Les outils disponibles pour explorer les capacités opérationnelles dans chacun des secteurs sont connus.
- La contribution du secteur vétérinaire au RSI est comprise.
- Les ponts entre les outils RSI et le processus PVS sont connus et compris.
- Le fait que la plupart des lacunes identifiées ne soient pas spécifiques à une maladie mais propre au système actuellement en place est bien compris.
- Les domaines techniques prioritaires sur lesquels se concentrer lors des prochaines sessions sont identifiés.

SESSION 4 : INTERSECTIONS – PROCESSUS PVS ET OUTILS RSI

De nouveaux groupes de travail (contenant chacun des représentants de tous les groupes précédents) ont été organisés pour chacun des cinq domaines techniques jugés prioritaires (Figure 4).

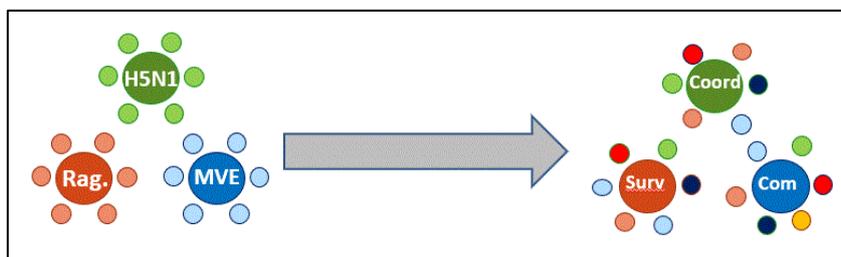


Figure 4 : Graphique générique illustrant l'organisation des groupes de travail par maladie durant les Sessions 2-3 (à gauche) et par domaine technique prioritaire durant les Sessions 4-5 (à droite).

La matrice a été utilisée pour relier les lacunes identifiées à leurs indicateurs pertinents dans le cadre du RSI et dans celui du Processus PVS. Chaque groupe de travail a ensuite utilisé les rapports d'évaluation des capacités (JEE et Évaluation initiale PVS) et extrait les principales observations et recommandations (en termes de collaboration intersectorielle) relatives à leur domaine technique (Figure 5). Chaque groupe de travail a utilisé les deux rapports d'évaluation PVS pour mieux définir les activités conjointes.

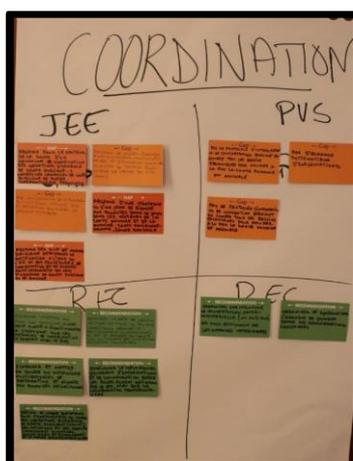


Figure 5 : Les participants du groupe 'Coordination' ont utilisé les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Le panneau est divisé en deux colonnes (JEE et PVS), les cartes orange et vertes représentent, les manquements et les recommandations extraites des rapports.

Résultats de la Session 4 :

- Les rapports d'évaluation, leur but et contenus sont bien compris.
- Les principales lacunes relatives à chaque domaine technique ont été extraites.
- Les principales recommandations des rapports existants ont été extraites.
- Une compréhension commune de l'effort nécessaire commence à émerger.

SESSION 5 : DEVELOPPEMENT DE LA FEUILLE DE ROUTE « ONE HEALTH »



En utilisant les mêmes groupes de travail que pour la session précédente, les participants ont été invités à identifier, pour chaque domaine technique, trois objectifs communs pour améliorer leur collaboration. Pour chaque objectif, ils ont rempli des fiches d'activités à mettre en œuvre, en précisant les dates d'échéance, les points focaux responsables ainsi que le processus de mise en œuvre détaillé (Figure 6).

Les coûts de mise en œuvre et l'impact attendu de chaque activité ont été évalués à l'aide d'autocollants rouges et bleus respectivement et d'une échelle semi-quantitative (1 à 3).

Figure 6 : Le groupe 'Surveillance' avait identifié trois objectifs et neuf activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

Résultats de la Session 5 :

- Des objectifs et des activités claires et réalisables sont identifiés pour améliorer la collaboration intersectorielle dans les domaines techniques jugés prioritaires.
- Pour chaque activité, une date d'échéance souhaitée, des points focaux et un processus détaillé de mise en œuvre ont été identifiés.
- L'impact et les coûts de la mise en œuvre de toutes les activités proposées ont été estimés.

SESSION 6 : AFFINAGE DE LA FEUILLE DE ROUTE

Un exercice de type 'World Café' a été organisé pour permettre aux participants de contribuer aux points d'action de tous les domaines techniques. Chaque groupe a désigné un rapporteur chargé de noter les commentaires et apports des autres groupes. Chaque groupe a effectué une rotation entre les différents groupes techniques (10 minutes par panneau) ; les participants écrivaient leurs commentaires, suggestions et modifications sur des post-its qu'ils plaçaient sur les fiches activités visées (Figure 7).



Figure 7 : Exercice de world café : Le groupe 'Réponse est en train de proposer des commentaires, suggestions et modifications sur des post-its pour affiner les activités et objectifs proposés par le groupe 'Surveillance & Investigation de terrain'

À la fin du dernier cycle, chaque groupe est retourné à son tableau d'origine pour traiter les changements ou ajouts proposés par les autres participants (Figure 8). Les objectifs et les activités ont été affinés en conséquence.



Figure 8: Le groupe 'Communication' est en train d'intégrer les commentaires, suggestions et modifications après l'appréciation de leur travail par les autres groupes'

La feuille de route finale contient 14 objectifs et 44 activités, et est disponible en [Produit 2](#).

Priorisation des objectifs

Quatorze objectifs ont été identifiés au total. Pour les prioriser, les participants ont été invités à voter pour identifier les cinq objectifs qu'ils considéraient comme prioritaires. Un total de 59 participants a voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).

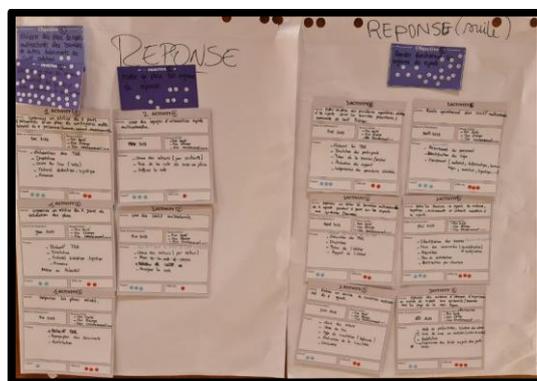


Figure 9 : Résultats du vote de priorisation (utilisant des vignettes de couleur) pour les objectifs liés à la Réponse.

Résultats de la Session 6 :

- Les participants ayant eu l'opportunité de contribuer à tous les domaines de la feuille de route, se l'approprient.
- La feuille de route est harmonisée : concrète et réalisable pour améliorer la collaboration intersectorielle dans la prévention, la détection et la réponse aux épidémies de zoonoses.
- Les activités sont priorisées.

SESSION 7 : PERSPECTIVES

Les résultats du vote de priorisation ont été présentés et discutés.

Une discussion finale s'est tenue sur la feuille de route afin que celle-ci soit validée par tous les participants.

Un récapitulatif du processus suivi lors des trois jours de l'atelier ainsi qu'un aperçu des produits obtenus ont été présentés.

Résultats de la Session 7 :

- la feuille de route a été validée par tous les participants.

SESSION DE CLOTURE

La Cérémonie de clôture a été ponctuée par quatre interventions. Il s'agit respectivement des mots de Dr Jean Médard KANKOU, Directeur de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie (DELM) ; suivi de Madame Nadège ZOULA, Directrice Générale de l'environnement ; puis du Dr N'KAYA-TOBI, Directeur Général de l'Élevage. L'allocution de Clôture a été prononcée par Paul OYERE MOKE qui au nom du DG des services de soins et de santé (DGSSSa) a remercié les experts nationaux et internationaux pour l'appui à l'élaboration d'une feuille de route conjointe et de la méthodologie participative utilisée pendant l'atelier. Il a par ailleurs félicité tous les participants de leur engagement et leur expertise qui a abouti à l'élaboration de la feuille de route qui conduit résolument la République du Congo vers l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé ». Il a enfin exhorté l'OMS, l'OMSA et la FAO à continuer à soutenir la République du Congo dans la lutte contre les événements de santé publique suivant l'approche une seule santé.

Tout le matériel utilisé pendant l'atelier, y compris les films, les présentations, les documents de référence, les résultats des groupes de travail et les photos ont été copiés sur une clé USB distribuée à tous les participants.

PRODUITS DE L'ATELIER

PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Domaine technique (cartes)	Cartes	Rage	Variole du Singe	Ebola	Fièvre Jaune	Influenza Aviaire	Score*
Coordination niveau central	1	Jaune	Rouge	Rouge	Jaune	Jaune	7
Coordination niveau local	2	Jaune	Rouge	Jaune	Rouge	Jaune	7
Coordination niveau technique	3	Rouge	Rouge	Rouge	Jaune	Jaune	8
Législation/Régulation	4	Rouge	Rouge	Rouge	Jaune	Rouge	9
Finances	5	Rouge	Jaune	Rouge	Jaune	Jaune	7
Communication (media)	6	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	10
Communication (parties prenantes)	7	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Jaune	9
Investigation de foyers	8	Rouge	Jaune	Rouge	Jaune	Jaune	7
Analyse de risque	9	Rouge	Rouge	Jaune	Jaune	Rouge	8
Surveillance conjointe	10	Jaune	Jaune	Jaune	Rouge	Rouge	7
Laboratoire	11	Rouge	Jaune	Rouge	Rouge	Rouge	9
Réponse	12	Jaune	Rouge	Rouge	Jaune	Jaune	7
Education et formation	13	Rouge	Rouge	Jaune	Rouge	Jaune	8
Fonds d'urgence	14	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	10
Ressources humaines	15	Jaune	Rouge	Jaune	Jaune	Rouge	7

Pour chaque maladie, la performance de la collaboration entre les secteurs est codée en couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer d'urgence ». Le score utilise une échelle semi-quantitative (2 points pour une carte rouge, 1 pour une carte jaune et 0 pour une carte verte). Les thématiques surlignées en couleur sont celles qui ont été sélectionnées pour la suite de l'atelier.

PRODUIT 2 : FEUILLE DE ROUTE POUR L'AMELIORATION DE LA COLLABORATION

Coût de mise en œuvre : Léger +, Modéré ++, Elevé+++

Impact : Impact faible +, Impact moyen ++, Impact conséquent +++

Abréviations : MSP : Ministère de la Santé et de la Population ; MAEP: Ministère de l'Agriculture, l'Elevage et la pêche ; MEF: Ministère de l'Economie et des Finances ; MAEP: Ministère de l'Agriculture, l'Elevage et la pêche ; MEF: Ministère de l'Economie et des Finances ; MEDDBC: Ministère de l'Environnement, du Développement Durable et du Bassin du Congo ; MDN: Ministère de la Défense Nationale.

Activités	Date	Coût	Impact	Responsable	Processus
COORDINATION					
Objectif 1 : Mettre en place la plate-forme « One Health »					
1.1. Elaborer les textes organiques de la plateforme nationale One Health	mars-23	+++	+++	MSP, MAEP, MEF, MEDDBC, MDN	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration des TDRs (10 participants, 2 jours) Recrutement de 2 consultants (national et international) 30 jours chacun Organisation d'un atelier national multisectoriel de 3 jours en résidentiel réunissant 50 cadres, personnes ressources et experts pour la validation des textes organiques
1.2. Diffuser les textes organiques de la plateforme nationale One Health	juin-23	++	+++	MSP, MAEP, MEF, MEDDBC, MDN	<ul style="list-style-type: none"> Multiplication des textes publiés Constitution des équipes multidisciplinaires de vulgarisation des textes Mise en route des équipes multisectorielles chargées de la diffusion et la vulgarisation des textes
1.3. Mettre en place les organes de la coordination de la plateforme nationale One Health à tous les niveaux	déc-23	+	+++	MSP, MAEP, MEF, MEDDBC, MDN	<ul style="list-style-type: none"> Désignation des acteurs de la coordination Installation des organes de la coordination aux niveaux central et intermédiaire
Objectif 2 : Rendre fonctionnelle le plateforme One Health à tous les niveaux					
1.4. Doter la plateforme One Health des ressources nécessaires pour son fonctionnement	juil-23	+++	+++	Coordination PF One Health	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration du PTBA 2023 Mobilisation des ressources financières Acquisition des matériels et équipements pour le fonctionnement de la plateforme à tous les niveaux Disponibilisation des ressources financières pour le fonctionnement des différents organes de la plateforme

1.5. Elaborer un plan stratégique conjoint de coordination de la plateforme One Health	juil-23	+++	+++	Coordination PF One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TDRs • Recrutement d'un consultant national, pour 30 jours • Organisation d'un atelier multisectoriel, résidentiel de 3 jours réunissant 50 cadres, personnes ressources et experts pour la validation du plan stratégique • Diffusion du plan à tous les niveaux
1.6. Elaborer les POS pour la coordination de la plateforme One Health	août-23	++	+++	Coordination PF One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TdRs de l'élaboration du POS • Recrutement d'un consultant national, pour 30 jours • Organisation d'un atelier non résidentiel, d'un jour, réunissant 30 personnes pour la validation des POS • Diffusion des POS à tous les niveaux

Objectif 3 : Renforcer les capacités des laboratoires pour le diagnostic des zoonoses prioritaires

1.7. Faire un état des lieux (et cartographie) des capacités des laboratoires au niveau national (Plateau Technique et Ressources Humaines)	juil-23	++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGEnv	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de 1 consultant (national) pour 2 mois • Réaliser l'état des lieux des RH, plateaux techniques des 3 secteurs (SA, SE, SH) • Deux missions (axe nord et sud) pour élaborer la cartographie des laboratoires des trois secteurs • Mise en place du logiciel de cartographie des 3 secteurs (SH, SA, SE) • Rapport et validation en atelier 30 personnes, 1 jour
1.8. Elaborer un plan de renforcement des capacités des laboratoires (plateau technique et Ressources humaines)	oct-23	++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGEnv	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de 5 jours, 15 personnes, 3 secteurs (SA, SH, SE) • Rapport de mission • Matériel et RH nécessaires • Budgétisation
1.9. Mettre en œuvre le plan de renforcement des capacités des laboratoires	déc-24	+++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGEnv	<ul style="list-style-type: none"> • Former les techniciens des 3 secteurs (SA, SE, SH) – 20 personnes pendant 2 semaines • Acquisition du matériel, équipement, consommables, réactifs • Développer des SOPs conjoints

Objectif 4 : Mettre en place un système de réseau de laboratoires selon l'approche une seule santé

1.10. Développer une politique nationale des laboratoires selon l'approche One Health	nov-23	++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGE _{Env}	<ul style="list-style-type: none"> Organiser un atelier de 3 jours pour élaborer la politique nationale des laboratoires Organiser une réunion de validation de 1 jour pour valider la politique nationale des laboratoires
1.11. Mettre en place une plateforme commune sécurisée pour la collecte, le partage et le suivi des données des laboratoires	nov-23	++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGE _{Env}	<ul style="list-style-type: none"> Recruter 2 consultants (1 national et 1 international) pour la mise en place de la plateforme Produire des formulaires papiers de notification harmonisées Paramétrage électronique des données Tester et vulgariser
Objectif 5 : Mettre en place un système d'assurance qualité des laboratoires dans les secteurs clefs					
1.12. Organiser l'évaluation du réseau de laboratoires des secteurs clefs	déc-24	++	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGE _{Env}	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant international (1 mois) Evaluer les laboratoires (SA, SE, SH) Grille SLIPTA ou autre Rapport de mission et validation
1.13. Participer aux essais inter-laboratoires externes	Août 2025	+	+++	MSP, MAEP, MEDDBC/DTS, DGE, DGE _{Env}	<ul style="list-style-type: none"> Souscrire aux tests inter-laboratoires Participer aux tests inter-laboratoires Diffuser les résultats des tests Procéder aux corrections nécessaires
REPONSE					
Objectif 6 : élaborer des plans de riposte multisectoriels des zoonoses et autres évènements de santé publique					
1.14. Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration d'un plan de contingence multisectoriel	mars-23	++	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> TDR Invitation Choix lieu Matériel didactique Finances
1.15. Organiser un atelier de 2 jours de validation des plans	avr-23	++	++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> TDR Invitation Choix lieu

					<ul style="list-style-type: none"> • Matériel didactique • Finances
1.16. Vulgariser les plans validés	avr-23	+++	+	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Reprographie des documents • Distribution
Objectif 7 : Mettre en place les organes de la réponse					
1.17. Créer les équipes d'intervention rapide	juin-23	+	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Choix des acteurs • Prise de note de mise en place • Diffuser la note
1.18. Créer un COUSP	mars-23	+	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Activité en cours de réalisation
Objectif 8 : Rendre fonctionnel les organes de la riposte					
1.19. Mettre en place les procédures opératoires relatives à la riposte contre les zoonoses prioritaires/ événements prioritaires	sept-23	++	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les Termes de Référence, • Invitations • Réunions /ateliers • Production des rapports • Vulgarisation des procédures validées
1.20. Rendre fonctionnel le COUSP	oct-23	+++	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement du personnel • Identification du siège • Équipement (matériel, informatique, bureautique, mobilier, logistique...)
1.21. Organiser un atelier de formation multisectorielle de 35 agents pour pendant 10 jours sur la riposte aux épidémies /zoonoses	sept-23	++	++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • TDR • Invitations • Tenue de l'atelier • Rapport de l'atelier
1.22. Doter les COUSP départementaux en matériel, logistique, médicaments, et intrants nécessaires à la riposte	oct-23	+++	+++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des besoins • Faire des commandes (quantification et qualification) • Plan de distribution • Distribution par structure

1.23. Réaliser un exercice de simulation multisectoriel grandeur nature de 200 agents	déc-23	++	++	MSP, MINI ELEVAGE, MINI ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Choix des acteurs • Choix du lieu • Type de simulation (scénario) • Réalisation de la simulation • Évaluation
1.24. Organiser des missions d'échange d'expérience en matière de riposte aux épidémies / zoonoses avec les pays de la sous-région	nov 2023	+++	++	MSP MINI ELEVAGE MINI ENVIRONNEMENT Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Note de présentation • Note de mise en mission (ordre de service) • Restitution • Mobilisation des fonds auprès de partenaires
SURVEILLANCE ET INVESTIGATION DE TERRAIN					
Objectif 9: Mettre en place un mécanisme conjoint de surveillance des zoonoses prioritaires					
1.25. Elaboration de la liste des zoonoses prioritaires	mars-23	++	+++	DGE, DGEF, DELM, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de l'arrêté interministériel portant déclaration obligatoire des zoonoses prioritaires • Vulgarisation de la liste à tous les niveaux
1.26. Elaboration des procédures opérationnelles standards de surveillance conjointe des zoonoses prioritaires	mai-23	++	+++	DGE, DGSSSa, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter 1 consultant national pour l'élaboration des POS de surveillance conjointe pour une durée de 30 jours • Atelier d'élaboration des procédures opérationnelles standards • Validation des procédures • Vulgarisation des procédures
Objectif 10 : Mise en place des mécanismes conjoints d'investigation des cas					
1.27. Elaborer des procédures d'investigation conjointe	juil-23	++	+++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier d'élaboration des TDR • Validation des procédures • Vulgarisation des procédures
1.28. Renforcement des capacités des équipes d'intervention à tous les niveaux	août-23	+++	+++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier d'élaboration des modules de formation • Atelier de validation • Organiser des sessions de formation des acteurs

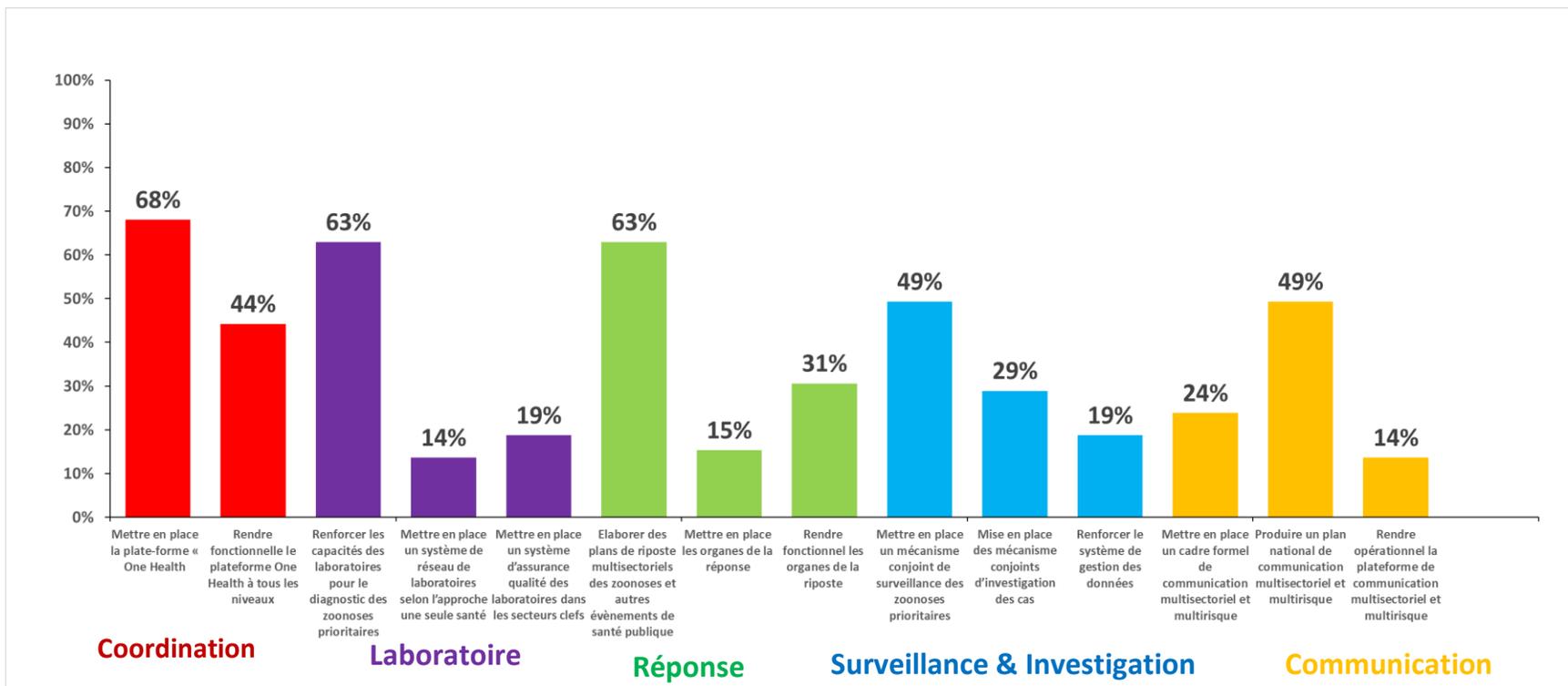
1.29. Organiser des exercices de simulation	sept-23	++	++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> Réunion préparatoire des parties prenantes Réalisation des exercices de simulation
Objectif 11 : Renforcer le système de gestion des données					
1.30. Acquisition de matériel de gestion des données	oct-23	+++	+++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les termes de référence de passation de marchés Acquisition du matériel Dotation
1.31. Renforcement des capacités des gestionnaires des données à l'utilisation des supports	nov-23	+++	+++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les modules Validation des modules Formation des acteurs
1.32. Elaboration des supports intégrés de collecte des données	nov-23	++	+++	DGSSSa, DGE, DGEF, DGENV	<ul style="list-style-type: none"> Atelier d'élaboration des supports de collecte des données Validation des supports Diffusion des supports
COMMUNICATION					
Objectif 12 : Mettre en place un cadre formel de communication multisectoriel et multirisque					
1.33. Elaboration du texte portant création, attribution, et fonctionnement de la plateforme de communication multisectorielle et multirisque	Avril 2023	+	+++	MSP, MEAP, MENV	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de l'équipe d'élaboration du texte Etat des lieux des textes Elaboration du texte
1.34. Adoption du texte portant création, attribution, et fonctionnement de la plateforme de communication multisectorielle et multirisque	Avril 2023	++	+++	MSP, MEAP, MENV	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration des TDR Organisation de l'atelier de validation Duplication de document
1.35. Diffusion du texte portant création, attribution, et fonctionnement de la plateforme de communication multisectorielle et multirisque	Juin 2023	+	+	MSP, MEAP, MENV	<ul style="list-style-type: none"> Identification des bénéficiaires Duplication du document Vulgarisation du texte
Objectif 13 : Produire un plan national de communication multisectoriel et multirisque					
1.36. Elaboration d'un plan national de communication multisectoriel et multirisque	Juil 2023	+++	+++	Comité interministériel One Health	<ul style="list-style-type: none"> Faire un état des lieux Elaboration des TDR pour le recrutement d'un consultant Organisation de l'atelier d'élaboration du plan
1.37. Validation du plan national de communication multisectoriel et multirisque	Juil 2023	+	+	MSP, MEAP, MENV	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration des TDR de l'atelier de validation Organisation de l'atelier de validation Rédaction du rapport de validation

1.38. Diffusion du plan national de communication multisectoriel et multirisque	Août 2023	+	+++	Comité interministériel One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des parties prenantes • Duplication du document • Diffusion du plan
Objectif 14 : Rendre opérationnel la plateforme de communication multisectorielle et multirisque					
1.39. Désignation des points focaux multisectoriel au niveau central, intermédiaire et périphérique	Avril 2023	+	+++	MSP, MEAP, MENV	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des points focaux par secteur • Prise de la note de nomination des points focaux • Organisation d'une réunion inaugurale avec les points focaux
1.40. Elaboration du plan de travail conjoint	Mai 2023	+++	+++	Comité interministériel One Health (DSSSA, DGE, DGENV)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TDR • Organisation de l'atelier d'élaboration du plan de travail conjoint • Organisation de l'atelier de validation • Diffusion du plan de travail conjoint
1.41. Suivi de la mise en œuvre du plan de travail conjoint	Oct 2023	+++	+++	Comité interministériel One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du document de suivi de la mise en œuvre du plan • Tenue des réunions • Organisation d'un atelier de validation du plan • Désignation des équipes de suivi • Descente sur le terrain • Elaboration du rapport de suivi

PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Tous les participants ont été invités à voter individuellement pour choisir cinq des 15 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires.

Au total, 59 participants ont participé au vote.



EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 61 participants (Figure 9) afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier. 100% des participants ont déclaré être 'satisfait' ou 'pleinement satisfait' de l'atelier. En outre, interrogés sur le niveau d'impact de l'atelier, 98% et 90% des participants ont répondu « impact élevé » ou « impact très élevé » sur le travail de leur unité et sur leurs connaissances techniques respectivement (Tableau 3).

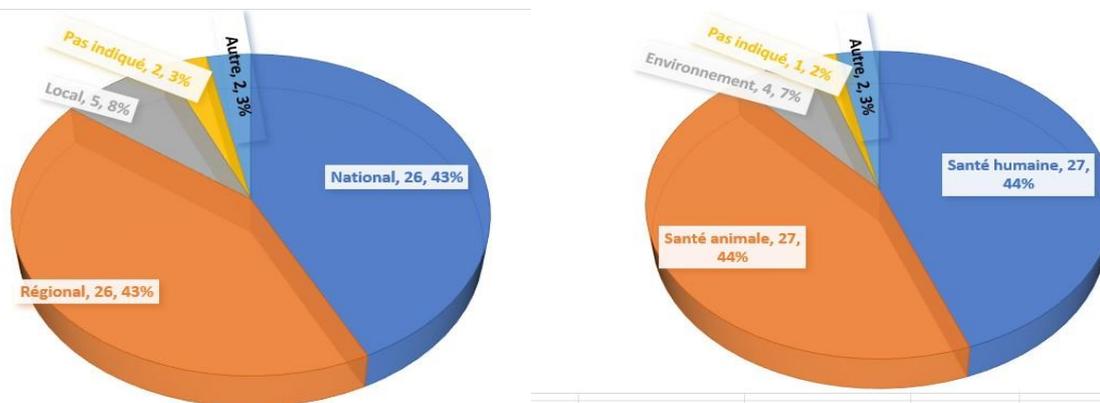


Figure 9 : Réponse à la question " quel secteur représentez-vous et de quel niveau de la structure sanitaire représentez vous ? " (61 répondants)

EVALUATION DE L'ATELIER	Satisfait' ou 'Pleinement satisfait'	Moyenne (/4)
Appréciation globale	100%	3.5
Contenu	100%	3.6
Format	98%	3.6
Facilitateurs	97%	3.4
Organisation (logistique, hôtel, assistance)	79%	3.2

1=Vraiment pas satisfait – 2=Pas vraiment satisfait – 3=Satisfait – 4=Pleinement satisfait

Impact	Significatif' ou 'Grand' impact	En moyenne (/4)
Vos connaissances sur le sujet	98%	3.3
Le travail de votre département/unité	90%	3.1
Collaboration entre SP et SA dans votre pays	100%	3.2

1=Aucun impact – 2=Impact faible – 3=Impact élevé – 4=Impact très élevé

	Moyenne SA	Moyenne SP
Session 1	3.3	3.3
Session 2	3.3	3.3
Session 3	3.5	3.5
Session 4	3.4	3.4
Session 5	3.4	3.4
Session 6	3.4	3.3
Session 7	3.4	3.4

ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

JOUR 1	
08:30 – 09.00	Enregistrement des participants
09.00 – 09.30	Bienvenue et Présentation des participants Dispositions administratives
09.30 – 12.00	<p><u>Session 1: Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</u></p> <p><i>La première session permet de partager des informations de base sur le concept 'une Seule Santé (OH) et sa mise en œuvre dans le cadre de la collaboration tripartite OMSA-WHO-FAO. Ceci est suivi par des présentations de des services en charge de la santé publique et des services vétérinaires. Un film permet de partager des exemples concrets de coordinations intersectorielles sur des urgences zoonotiques, et montre que les deux secteurs partagent beaucoup en termes d'approches, de références et de vues stratégiques.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'approche de l'atelier – PPT (10') • Film 1 : One Health et la collaboration Tripartite (15') • Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces - (25')
Déjeuner (12:00-13:30)	
13.30 – 17.00	<p><u>Session 2 : S'engager sur la route vers One Health</u></p> <p><i>Les participants sont séparés en groupes de travail, chacun des groupes incluant des représentants des deux secteurs et des 3 niveaux (central, intermédiaire et local). Des scénarios fictifs d'urgence zoonotiques sont proposés et les participants discutent la gestion de ces cas par les deux secteurs, identifient les zones de convergence et évalue le niveau de coordination pour une quinzaine de domaines techniques proposés</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation de l'exercice en groupes de travail – PPT (15') • Etudes de cas – Groupes de travail par maladies (120') • Restitution en plénière (75')
15 h 00	<ul style="list-style-type: none"> • Cérémonie d'ouverture • Représentants des Ministères – Santé publique + Santé animale + Santé Environnementale (20') • Représentants de l'OMS, FAO et OMSA (20') • Présentation des participants (10') • Photo de groupe (10')
<p>Résultats attendus des Sessions 1 et 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension du concept One Health, son histoire et ses enjeux ; • Constatation que de nombreuses espaces de discussion sont possibles et peuvent amener de réels améliorations opérationnelle – pas seulement un concept ; • Revue du niveau de coordination pour 15 aires techniques critiques ; • Défauts de collaboration mis en évidence pour les maladies retenues. 	

17.00 – 18.30		Facilitateurs et modérateurs seulement : Compilation des résultats de la session 2 et briefing sur les sessions 3-4-5	
JOUR 2			
08:30 – 08:40		<ul style="list-style-type: none"> • Restitution du jour 1 • Services Vétérinaires et One Health – PPT (15') • Services de la Santé Publique et One Health – PPT (15') 	
08.40 – 11.20		<p><u>Session 3 : Des ponts le long de la route vers One Health</u></p> <p><i>La session 3 présente les outils utilisés dans les processus IHR et PVS, leurs similitudes et leurs différences et comment il est possible de les relier. Les participants projettent les résultats obtenus dans la session 1 sur une matrice IHR-PVS géante. Ce processus permet de visualiser que les faiblesses identifiées ne sont pas spécifiques aux maladies, mais liées à des déficiences dans les systèmes. Sur cette base, les aires techniques à approfondir dans les sessions suivantes sont choisies.</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Film 3 : Le RSI et son processus de suivi (25') • Film 4 : le processus PVS (25') • Film 5 : le lien entre IHR et PVS (10') • Cartographie des forces et faiblesses sur la matrice IHR/PVS (50') + Pause-café (20') • Discussion – plénière (30') 	
<p>Résultats attendus de la session 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compréhension que des outils sont disponibles pour évaluer les capacités dans chacun des secteurs ; • Meilleure connaissance de la contribution des services vétérinaires ; • Constatation que des passerelles existent entre le IHR MEF et le PVS Pathway ; • Identification des aires techniques sur lesquelles se focaliser durant les prochaines sessions. 			
11:20 - 12:40		<p><u>Session 4 : Croisements – Rapports IHR MEF, JEE et PVS Pathway</u></p> <p><i>Les participants sont répartis en groupe de travail par domaine technique (surveillance, communication, coordination, etc.) et explorent les gaps et recommandations faites lors des évaluations passées (rapport annuel IHR, JEE, PV, etc.).</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation de l'exercice (20') • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et IHR reports (y compris le JEE si disponible), pour les aires identifiées sur la matrice (60') 	
Déjeuner (13:00-14:00)			
14:00 - 14:30		Session 4 (suite)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et IHR (Suite, 30') 	
<p>Résultats attendus de la Session 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne compréhension des rapports d'évaluation, leur contenu et leur structure ; • Revue des principales faiblesses et recommandation contenues dans ces rapports • Prise de conscience commune des améliorations nécessaires. 			
14:30 – 17:15		<p><u>Session 5 : Cartographie de la route</u></p> <p><i>Les participants utilisent les résultats obtenus sur les cas d'étude et la revue des rapports pour identifier les activités qui permettraient d'améliorer la coordination entre les secteurs pour les domaines étudiés.</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation du travail en groupes (15') • Elaboration des objectifs et activités (groupes par domaine technique) (150') 	

<p>Résultats attendus de la 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs et activités clairs et atteignables identifiés pour les domaines techniques retenus ; • Pour chaque activité, les informations associées (date de réalisation, attribution, besoins, indicateurs de suivis) sont précisées ; • L'impact et la difficulté de mise en œuvre ont été appréciés. 	
17.15 – 19.00	Facilitateurs seulement : Compilation des résultats de la session 5 (drafting du plan d'action) et préparation de la session 6
JOUR 3	
09:00 – 9:10	Restitution du jour 2
9:10 - 12:15	<p><u>Session 6 : Finalisation du plan d'action</u></p> <p><i>L'objectif de la session 6 est que tous les participants contribuent à l'ensemble des domaines techniques et consolident le plan d'action et s'assurent qu'il soit harmonisé, concret et réalisable.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • World Café (90') • use-Café (15') • Discussion plénière sur le plan d'action (60') • Présentation de l'exercice de priorisation (10') • Vote de priorisation (60' – pendant le déjeuner)
<p>Résultats attendus de la Session 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action concret et réaliste ; • Adoption par tous les participants • Priorisation des activités. 	
Lunch (12:15-13:30)	
13:30 - 15:30	<p><u>Session 7 : Perspectives</u></p> <p><i>La dernière session permet d'identifier les prochaines étapes et d'inscrire le plan d'action dans le National Action Plan for Health Security (NAPHS). D'autres besoins spécifiques au pays peuvent être ici abordés. Ceci dépend notamment du niveau d'avancement du pays dans le IHR-MEF et de la mise en œuvre de l'approche One Health.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats du vote de priorisation (15') • Intégration des résultats dans le processus IHR-MEF (30') • Prochaines étapes (75')
	<p>Résultats attendus de la Session 7 :</p> <p><i>Lien avec le NAPHS.</i></p> <p><i>Identification des prochaines étapes.</i></p> <p><i>Identification de l'opportunité d'autres composants du IHR-MEF.</i></p>
	<p><u>Session de clôture</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'atelier (20') • Cérémonie de clôture (40')

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Pr Henri Germain MONABEKA	DGSSSa	Ministère de la Santé	06 884 43 03	germainmonabeka56@gmail.com
Pr Gilbert NDZIESSI	DGAR	Ministère de la Santé	05 022 38 93	ndziessi@yahoo.fr
Dr Jean Médard KANKOU	DELM	Ministère de la Santé	06 478 70 44	jkankou@yahoo.fr/ kankou.jeanmedard12@gmail.com
Dr Jean- Claude EMEKA	DHPS	Ministère de la Santé	05 511 57 02	emekamamina27@yahoo.fr
Gu Roger KINOUI	DELM	Ministère de la Santé	06 405 24 96	kinguyroger2@gmail.com
Francky Emmanuel IBATA	DHPS	Ministère de la Santé	06 631 70 78	franckyib@yahoo.fr
Dr Cynthia GOMA	LNSP	Ministère de la Santé	05 526 34 99	nkouacynthia@yahoo.fr
Dr Jean Martin MABIALA	DSSP	Ministère de la Santé		mabialajm60@gmail.com
Dr Romain BAGAMBOULA MPASSI	CCN	Ministère de la Défense	06 662 05 66	bagamboularomain@gmail.com
Dr ITOUA YOYO	Société Civile	Ministère de l'Intérieur		
Dr Innocent OSSETE	DHPS	Ministère de la Santé	05 536 03 46	
Dr ELENGA OKANDZE Jean Pierre	Projet REDISSE IV	Ministère de la Santé	06 816 50 50	elengaokandze1@gmail.com
Dr OYERE MOKE Paul	DGPOP	Ministère de la Santé	05 527 78 31	pauloyeremoke@gmail.com
Dr MISOMBO KALABELA	DELM- AFENET	Ministère de la Santé	06 772 93 21	misombokalabela@gmail.com
Jean- Daniel BOLANDA	DELM	Ministère de la Santé	06 668 13 24	jdbolanda@gmail.com
Juguel GANONGO OLENGOBA	DGPOP- Projet REDISSE IV	Ministère de la Santé	06 674 52 90	juguelg@gmail.com
Christophe GNIMI	DHPS	Ministère de la Santé		
Charles Roger DIANKEMBO	CNLSE	Ministère de la Santé	06 639 41 21	charlesroger60@gmail.com
Emery OKEMBA	DELM	Ministère de la Santé		emeryongagna@yahoo.fr
EVONGO Aimé Magloire	DGAR	Ministère de la Santé		
Dr ATIPO Benjamin	CNLSE	Ministère de la Santé		
ELENGA OLLEMBO Djamba Slama	DELM	Ministère de la Santé		
Dr MOBOUSSE Jean Claude	DDS Brazzaville	Ministère de la Santé	06-995-52-31	jeanclaudemobousse@yahoo.fr
Dr KIMPAMBOUDI MATONDO Aubierge	DDS Pointe-Noire	Ministère de la Santé	06-672-52-31	kimpamboudimatondo@gmail.com
Dr PORTELLA Chantale	DDS Kouilou	Ministère de la Santé	06-662-84-24	port22chant@gmail.com
Dr MOUTOU Joseph	DDS Niari	Ministère de la Santé	05-559-68-52	joe.moutou@gmail.com
Dr OLLION Marcel	DDS Lékoumou	Ministère de la Santé	05-558-39-73	marcelollion05@gmail.com

Dr TOUADI Albert	DDS Pool	Ministère de la Santé	05-553-23-05	alberttouadi2@gmail.com
Dr OPANGAULT Jacques	DDS Plateaux	Ministère de la Santé	06-661-18-06	opangoachille@gmail.com
Dr Thierry Ockemba	DDS Cuvette	Ministère de la Santé	06 975 82 60	thieryockemba@gmail.com
Dr Henri Raymond Barassoumbi	DDS Cuvette-Ouest	Ministère de la Santé	66 83 31 84	barassoumbihenri@gmail.com
Dr KEBELE Faustin	DDS Sangha	Ministère de la Santé	64 30 75 52	fkebele@gmail.com
Dr Felicité Dolama	DDS Likouala	Ministère de la Santé	66 63 58 22	felicitedolama50@gmail.com
Dr BOUNGOU Albert	DDS Bouenza	Ministère de la Santé	06-686-30-39	albertbougou@yahoo.fr
Dr NGOMBE Alexandre	DS Talangaï	Ministère de la Santé	06 63 6 36 74	alexandrengombe78@gmail.com
Dr ATTANDI Clair	DS Dolisie- Niari	Ministère de la Santé	06 994 77 77	attandclair@gmail.com
NGAKOSSO Gérard	CSI Marien NGOUABI Brazzaville	Ministère de la Santé		

Prénom et Nom	Localisation	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Dr N'KAYA-TOBI	Niveau central (Brazzaville)	Direction générale de l'élevage - Directeur général de l'élevage/Délégué national OIE	Ministère en charge de la santé animale	242 06 658 55 70/05 567 27 67	nkayatobi2012@gmail.com
Dr N'TELO Anatole	Niveau central (Brazzaville)	Direction générale de l'élevage, Directeur de la Santé Animale/Point focal national OIE notification des maladies et Produits vétérinaires	Ministère en charge de la santé animale	066373006/055212507	anatolentelo@gmail.com
Dr NGAKENI Augustine	Niveau central (Brazzaville)	Direction générale de l'élevage, Directrice du contrôle qualité des produits d'origine animale/Point focal national OMSA (OIE) pour la sécurité sanitaire des aliments d'origine animale en phase de production	Ministère en charge de la santé animale	242 068 307 799	a_ngakeni@yahoo.fr

NGOTENI Roger Ernest	Niveau central (Brazzaville)	Direction générale de l'élevage - Directeur de la Production Animale	Ministère en charge de la santé animale	064323712/055223818	ngoteni2@gmail.com
Dr EBA YOKA Richard	Niveau central (Brazzaville)	Fonds de Soutien à l'Agriculture- Directeur de l'Appui au Développement Rural	Ministère en charge de la santé animale	242 06 916 10 39/05 528 55 05	richardebayoka@yahoo.fr
Dr LUSSAKUMUNU Aude Prisca	Niveau central (Brazzaville)	Direction de la santé animale- Chef de service/Point focal national Rage	Ministère en charge de la santé animale	242 06 863 69 02/	priscalussakumunu@gmail.com
Dr MIASSANGOUMOUKA Jean Paul	Brazzaville	Universitaire-Chercheur- Département santé animale- Chef de Département/Point focal national OIE Bien-être animal	Ministère en charge de la recherche scientifique	24206 871 61 00	jpmiass@gmail.com
NSENDA Fulbert	Brazzaville	Centre de Métyage Bovin-Chef de service technique/Point focal national OIE pour la communication	Ministère en charge de la santé animale	242 06 650 81 56	sendafulbert@gmail.com
Dre MANTSANGA Belly	Brazzaville	Direction Départementale de l'Elevage-Directrice	Ministère en charge de la santé animale	242 069 150 033	hylarionne@gmail.com
LEMBANGO Remy	Brazzaville	Direction Départementale de l'Elevage-Chef de service santé animale	Ministère en charge de la santé animale	242 066 768 245	
Dr BANSIMBA NTELA Daniel	Brazzaville	Services Vétérinaires de la Faune Sauvage/Point focal national OIE pour la faune sauvage	Ministère en charge de l'économie forestière	242 069 881 010	bansimbantela@gmail.com
Madame AKENDZE Roseline Blanche	Niveau central (Brazzaville)	Direction des aménagement et des pêcheries-Directrice/Point focal national OIE pour les maladies des animaux aquatiques	Ministère en charge de la santé animale	242 06 546 95 42/05 764 55 55	ogroseline@gmail.com

Dr MATINGOU MPASSI Gustave	Brazzaville	Association Congolaise des Docteurs Vétérinaires (ACDV)	Personne ressource	242 055 361 034	matougougust@gmail.com
NZAOU TSIMBI Célange	Kouilou	Direction Départementale de l'Elevage-Chef de service santé animale	Ministère en charge de la santé animale	242 06 840 40 42	celangent86@gmail.com
Dr ZABA OVIEDO Cherill	Kouilou	Direction Départementale de l'Elevage-Chef de division santé animale	Ministère en charge de la santé animale	242 064 377 243	scoz2500@gmail.com
Dr BOUITY Rachel	Pointe-Noire	Direction départementale de l'Elevage, Directrice	Ministère en charge de la santé animale	242 066 446 724	bouitylounguisylvie@gmail.com
Madame NKOUIKANI Armelle	Pointe-Noire	Direction Départementale de l'Elevage, Chef de division au service santé animale	Ministère en charge de la santé animale	242 06 853 09 67	
Dr NZENGUELE Christian	Pointe-Noire	Cabinet Pro-Vet Clinique et pharmacie-Vétérinaire	Secteur privé-ACDV	242 066 611 869	congoprovet1@gmail.com
Dr NSOUARI Stève	Pointe-Noire	Cabinet SOCODEL-Clinique et pharmacie-Vétérinaire	Secteur privé-ACDV	242 066 562 215	nsouari_sadry@yahoo.fr
Dr MOUELE Victor	Niari	Direction Départementale de l'Elevage-Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 066 765 709	vic.mouele@gmail.com
Dr MOUANDA Ludovic	Lekoumou	Direction Départementale de l'Elevage-Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 066 093 812	mouandaludovic45gmail.com
MPIAYA Pierre Robert	Bouenza	Direction Départementale de l'Elevage-Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 068 676 617	pierreroberthmpiaya@gmail.com
Dr NGUILILI Guitrich Franel	Niveau périphérique (Nkayi-Bouenza)	Direction Départementale de l'Elevage-Agent de terrain au Projet EBO-SURSY	Ministère en charge de la santé animale	242 055 901 404	docfranvet02@gmail.com
BYNDICKOU Gildas Dimitri Roland	Niveau périphérique (Mpassa-Pool)	Centre d'Appui Technique Bovin de Mpassa-Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 06 6268844/056696827	byndimitri@gmail.com

OTOUANA BENGUI Belina	Plateaux	Direction Départementale de l'Elevage- Chef de service production animale	Ministère en charge de la santé animale	242 06 886 25 58/06 911 75 99	
Dr ZOUBAKELA Jean Léonard	Cuvette	Direction Départementale de l'Elevage - Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 064706862/057710728	
AMINA Eric Cyriaque	Cuvette	Direction Départementale de l'Elevage-Agent d'observation au Centre National de Contrôle des Epizooties (CNCE)	Ministère en charge de la santé animale	242 069937657/057298537	
HILL-MATA DIAKIESSE Micaël	Cuvette-Ouest	Direction Départementale de l'Elevage - Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 066586633/055302148	aminacyr@hotmail.com
NKASSA Alvarirck Gloire	Sangha	Direction Départementale de l'Elevage - Directeur	Ministère en charge de la santé animale	242 066 005 617	nkassagloire@yahoo.fr
ONDO KANDZA Belvien	Likouala	Direction Départementale de l'Elevage - Directeur	Ministère en charge de la santé animale	066360578/055786226	belvien@yahoo.fr

Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Mme Nadège ZOULA IKAMBI	Directrice Générale de l'Environnement	Ministère de l'Environnement	05.564.75.99	nadege.zoula@gmail.com
M. MACKIOZY Alain Wilfrid	Chef de Service Environnement Industriel	Ministère de l'Environnement	06.849.22.43	mackalwilfrid@gmail.com
Mme GAEMPIO NGANLOUA	Cheffe de Service Assainissement et Qualité de Vie	Ministère de l'Environnement	06.600.84.42	ngaempioky1@gmail.com
Mme Alianne TOLI née BEKABIHOULA	Cheffe de Service Ecosystèmes Forestiers et Svanicoles	Ministère de l'Environnement	06.638.92.85	alinetoli2008@gmail.com
M. Hyacinthe NDANGUI	Chef de Bureau Qualité de la Vie	Ministère de l'Environnement	06.449.11.26	ndangui-hyacinthe@gmail.com

Organisateurs et Facilitateurs				
Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Brice Kora LAFIA	Facilitateur	CRSA CEDEAO	+223 79798789	brice.lafia@crsa-rahc.org
Sophie MUSET	Cordinatrice Principale projet EBO-SURSY/facilitateur	OMSA	+33 7 69 84 18 47	s.muset@woah.org
Yacinthe GUIGMA	Coordonnateur UnTechnique projet EBO-SURSY/facilitateur	OMSA, RRA Bamako	+223 84870308	w.guigma@woah.org
Tieble TRAORE	Cordonnateur Une Seule Santé/facilitateur	OMS/AFRO-Dakar	+221774503312	traoret@who.int

